e Numéro : 10 CENTIMES — N° 97 — 25 Novembre 1896 — 7 FRANCS par An

LA

# PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION —
s CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :
Départements. . . . . 7 fr.
r[.]. . . . . 10 fr.
nnements partent du commencement de chaque mois.
RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
*De 4 à 6 heures*
3, RUE RACINE, Paris

## SOMMAIRE

MODE D'ALLAITEMENT CONVIENT-IL ECOURIR POUR UN ENFANT ISSU D'UN LITIQUE ET QU'ON SUSPECTE DE SY-S ? par M. le Professeur FOURNIER. . . . 637
AGGLUTINATION DES DIVERS ÉCHAN-NS DU BACILLE D'EBERTH ET DES LES PARATYPHIQUES, par MM. ACHARD SAUDE . . . . . 630

ANALYSES

ie : Angine à pneumocoques et angine diphté- par M. JACCOUD . . . . . 640
ie : Cure radicale de l'encéphalocèle, par M. N. KOFF. — Deux cas d'occlusion intestinale traités aparotomie, par M. NICOLA ZONGUO. — Le phéno- l'accolement dans les tumeurs stercorales, par SUNY. — De la narcose par l'éther, par M. ALE- . . . . . 640
que et Gynécologie : Contribution à l'étude lusion des kystes dans les ligaments larges, par OCHE. . . . . 641
gie et Psychiatrie : Contribution à l'étude eau pyramidal, par M. VAN GEHUCHTEN. . . . . 641
mologie : Histologie comparée de la conjonc- ranuleuse (trachome), par M. OMELTCHENKO . . 641
s des voies urinaires : Des hydronéphroses tales et des dilatations congénitales de l'uretère, ION. — Recherches expérimentales sur le traite- e l'hypertrophie de la prostate par la castration, JACKUR. . . . . 641
gie, otologie, laryngologie : Les suites de lis et leur traitement. Accidents du côté du nez, CHARLES H. KNIGHT. . . . . 642
utique et matière médicale : Traitement olisme par la suggestion, par M. TOKARSKY. — ent de la fièvre typhoïde, par M. MALDARESCU. ion du calomel sur les cardiaques atteints de de compensation, par M. DOVGALE. — Traite- l'insomnie, par M. OTTO DORNBLUTH. . . . . 643
codynamie : Morphine comme antidote du de potassium, par M. L. HEIM. . . . . 643
rapie, Opothérapie : Le sérum des enfants rtants et des enfants diphtériques, par M. LOOS. 643
ne publique et hygiène : L'étiologie de la typhoïde, par M. DROUINEAU. — Accidents ali- es produits par des saucissons, par M. VAN ER- . — Sur un mode pratique d'humanisation du lait e, par M. L. DUFOUR. — Quelques remarques iphtérie, par M. ALFRED HILL. . . . . 644
: La réaction différentielle du lait de femme et du vache, par M. UMIKOFF . . . . . 644

udence médicale, par M. G. THOMAS. . 644

SOCIÉTÉS SAVANTES

ie de médecine : Sur la formation des cica- ns les vaisseaux après leur ligature, M. CORNIL. CDXXI
médicale des Hôpitaux : Dermo-fibroma- gmentaire (ou neuro-fibromatose généralisée). r adénomes des capsules surrénales et du pan- M. A. CHAUFFARD. — Vésanie passagère chez dans la convalescence de la fièvre typhoïde, Y. — Hémiatrophie linguale due à une lésion de osse, M. BABINSKI. — L'emphysème sous cutané M. L. GALLIARD . . . . . CDXXI
de biologie : Sur l'agglutination des divers ions du bacille d'Eberth et des bacille paratyphi- M. ACHARD et BENSAUDE. — Note préliminaire othérapie hépatique, MM. GILBERT et CARNOT. es voies de résorption de la bile dans le foie, MM. E. WERTHEIMER et L. LEPAGE. — La circulation artérielle du rein étudiée d'après des radiographies, MM. DESTOT et BÉRARD. — Accidents épileptiformes expérimentaux, M. CHARRIN. — Opérations intrathoraciques avec respiration artificielle par insufflation, MM. TUFFIER et HALLION. — Action différente de l'extrait des capsules surrénales sur la pression sanguine, suivant l'état d'altération morbide des capsules surrénales, M. P. LANGLOIS. — Traitement des accidents consécutifs aux grandes hémorrhagies, M. MITOUT. — Altération fonctionnelle des capsules surrénales dans les intoxications diphtéritiques et pyocyaniques, MM. LANGLOIS et CHARRIN. . . . . CDXXII
Société d'électrothérapie : De l'électrolyse médicamenteuse, M. BOISSEAU DU ROCHER . . . . . CDXXII

## FACULTÉ DE MÉDECINE

### Actes de la Faculté.

EXAMENS DE DOCTORAT

*Lundi 30 Novembre 1896.* — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Weiss. — 3e (Deuxième partie) : MM. Fournier, Letulle, Widal. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Tillaux, Tuffier, Walther. — 5e (Première partie), Chirurgie. Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Terrier, Humbert, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Chauffard, Gilles de la Tourette.

*Mardi 1er Décembre 1896.* — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Gley. — 3e Oral (Première partie) : MM. Guyon, Tarnier, Hartmann. — 3e (Deuxième partie) : MM. Raymond, Marie, Marfan. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Jaccoud, Dieulafoy, Charrin. — 5e (Deuxième partie), Charité (2e série) : MM. Proust, Debove, Chantemesse.

*Mercredi 2 Décembre 1896.* — Médecine opératoire : MM. Terrier, Poirier, Sébileau. — 3e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Marchand, Bonnaire, Broca. — 3e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Peyrot, Delbet, Varnier.

*Jeudi 3 Décembre 1896.* — Médecine opératoire : MM. Le Dentu, Pozzi, Nélaton. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Gley. — 3e Oral (Première partie) : MM. Panas, Berger, Maygrier. — 4e : MM. Proust, Pouchet, Gilbert.

*Vendredi 4 Décembre 1896.* — 3e (Deuxième partie) : MM. Straus, Letulle, Gaucher. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Necker (1re série) : MM. Terrier, Peyrot, Walther. — 5e (Première partie) : Chirurgie, Necker (2e série) : MM. Ricard, Humbert, Broca. — 5e (Deuxième partie), Necker : MM. Chauffard, Thoinot, Wurtz. — 5e (Première partie) Obstétrique Clin. Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

*Samedi 5 Décembre 1896.* — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Gley. — 5e (Première partie) Chirurgie, Pitié : MM. Berger, Pozzi, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Pitié (2e série) : MM. Cornil, Chantemesse, Achard. — 5e (Deuxième partie), Pitié (2e série) : MM. Debove, Joffroy, Ménétrier. — 5e (Première partie); Obstétrique, Clin. d'accouchem. rue d'Assas : MM. Tarnier, Bar, Maygrier.

THÈSES DE DOCTORAT

*Mercredi 2 Décembre 1896*, à 1 heure. — M. MOUEZY : Du traitement de la luxation de la hanche en avant, MM. Tillaux, Joffroy, Lejars, Walther. — M. MARCOTTE : De l'hémicraniotomie temporaire; MM. Tillaux, Joffroy, Lejars, Walther. — M. GROSCLAUDE : Contribution à l'étude de l'opération d'Estlander-Létiévant (L'hémorrhagie au cours de cette opération); MM. Tillaux, Joffroy, Lejars, Walther. — M. RICHE : Du goitre exophtalmique. Interprétation nouvelle; MM. Tillaux, Joffroy, Lejars, Walther.

*Jeudi 3 Décembre 1896*, à 1 heure. — M. LEBLANC : Gastorrhagie et perforation dans l'ulcère de l'estomac; MM. Laboulbène, Dieulafoy, Albarran, Roger. — M. BONCOUR : Considération cliniques et thérapeutiques sur les pleurésies purulentes de l'enfance; MM. Dieulafoy, Laboulbène, Albarran, Roger. — M. MOTZ : Contribution à l'étude de l'hypertrophie de la prostate; MM. Guyon, Charrin, Hartmann, Thiéry. — M. HERNETTE : Pathogénie et traitement de l'entéroptose; MM. Guyon, Charrin, Hartmann, Thiéry.

## COLLÈGE DE FRANCE

### Cours

PREMIER SEMESTRE 1896-1897.

**Médecine.** — M. D'ARSONVAL traitera des *Applications de l'électricité à la médecine*, les mercredis et vendredis, à 5 heures, salle 6.

**Histoire naturelle des corps organisés.** — M. FRANÇOIS-FRANCK continuera l'étude de l'*Action des poisons végétaux et animaux sur le cœur et les vaisseaux sanguins*, les mercredis et vendredis, à 3 h. 1/2, salle 7.

**Anatomie générale.** — M. RANVIER traitera de la *Structure de la peau et du mécanisme histolologique de la cicatrisation*, les mercredis et vendredis, à 2 h. 1/2, salle 2.

**Psychologie expérimentale et comparée.** — M. PIERRE JANET traitera des *Conditions psychologiques de la volonté*, les lundis à 3 heures et les vendredis à 3 h. 1/4, salle 5.

*Nota.* — Il y a, pour chaque cours, un registre où les auditeurs qui voudront obtenir des certificats doivent s'inscrire.

## HOPITAUX

### Concours de l'Internat.

ANATOMIE.

23 *Novembre*. — MM. Labbé (Raoul), 8. — Léo, 9. — Le Meignen, 11. — Caboche, 12. — Guilbaud, 12. — Masbrenier, 12. — Lévy (Jules), 12. — Couvelaire, 13. — Guéry, 13.

*Prochaine séance.* — ANATOMIE : *mercredi 25 Novembre*, à 5 heures à la Charité.

**On offre** 100 francs par mois de fixe, plus un casuel, à un docteur en médecine qui remplirait les conditions suivantes : Sacrifier trois ou quatre heures par jour, dans l'après-midi, pour des consultations dans une clinique et savoir au besoin rédiger quelques articles de vulgarisation. — S'adresser à Mme la Directrice du journal *la Santé*, 5, boulevard Montmartre, de 2 heures à 6.

**A céder**, à une heure et demie environ de Paris, excellent poste médical, d'un rapport moyen de 8 à 10,000 fr., avec perspective certaine d'un fixe de 2,000 francs. Pays à l'aise, routes superbes, facilités de communication avec Paris. — S'adresser à M. Gallet, 92, boulevard de Port-Royal, ou à M. le Dr Dumont, 31, rue Fontaine-Saint-Georges. Paris.

**A céder** immédiatement, pour une annuité, poste médical (Orne). Chemin de fer, localité importante. Seul médecin, pas de pharmacien. Recettes, 6,000 francs par an, susceptibles d'augmenter. — S'adresser à M. le Dr Raymon. Condé-sur-Huisne (Orne).

CHY-CÉLESTINS
ABANA — *Purge et Guérit.*
MELIDINE LOGEAIS : Varices, Hémorrhoïdes.

*SIROP SULFUREUX MOISAN*
INALTÉRABLE
2 cuillerées à soupe par jour dans lait chaud.

RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel

CŒUR. Granules de Strophantus. CATILLON

OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

PATHOLOGIE.

*21 Novembre.* — MM. Monel, 8. — Milhiet, 9. — Gennet, 9. — Maréchal, 10. — Pauly, 10. — Verdin, 10. — Legay, 11. — Lutzgarden, 12. — Hauser, 12. — Sauvage, 12. — Roche, 12. — Labey, 13.

**Concours de l'Externat.**

ANATOMIE.

*21 Novembre.* — MUSCLES DE LA RÉGION SUS-YOÏDIENNE. — MM. Lacombe, 2. — Lebasteur, 4. — Maillard, 7. — Matsoukis, 9. — Le Tainturier, 9. — Jarris, 9. — Lecocomier, 10. — Jaunart, 11. — Le Lorier, 12. — Mainguy, 12. — Leguern, 14. — Laignel-Lavastine, 15. — Marclaud, 15 1/2. — Laurens, 15 1/2. Lauvinerie, 16. — Mantoux, 16. — Lemierre, 18. — Liautaud, 19.

*22 Novembre.* — VEINES JUGULAIRES. — MM. Larré, 8. — Lombard, 8. — Laisné, 10. — Joseph, 12. — Lafond, 12. — Lefilliâtre, 13. — Massard, 14. — Verliac, 14. — Julian, 14 1/2. — Janhaud, 15 1/2. — Lorenzo, 15 1/2. — Labiche, 16. — Ladevèze, 16. — Lafforgue, 16. — Jeannet, 17. — May, 17. — Lefer, 17. — Landowsky, 17. — Maubert, 18 1/2.

PATHOLOGIE

23 *Novembre.* — DES RENSEIGNEMENTS DONNÉS PAR LA PALPATION ET LA PERCUSSION SUR LES MALADIES DE LA PLÈVRE ET DES POUMONS. — MM. Goyard, 12. — Guyot, 12. — Guichard, 13. — Hervoit, 14. — Gaillard, 15. — Israels, 15. — Goulard, 15. — Faure-Beaulieu 15 1/2. — Iribarne, 16. — Fatout, 17. — Horteloup, 17 1/2. — Fouqué, 18 1/2. — Guillot (L.), 18 1/2. — François-Dainville, 19 1/2.

24 *Novembre.* — SIGNES DE LA CIRRHOSE ATROPHIQUE DE LAENNEC. — MM. Guillemin, 12. — Guillaume (Louis), 13. — Gerst, 14. — Gillet, 15. — Froment, 17. — Ferras, 14 1/2. — Follet, 18. — Gaucher, 18. — Garrigues (A.), 14. — Guedj-Rahmim, 14. — Gillot (Arnaud) 16 1/2. — Gillot (Isidore), 13. — Glatard, 14. — Grillot, 15. — Grélault, 16.

*Prochaine séance.* — PATHOLOGIE : *Mercredi* 25 *Novembre*. Les candidats de la 7e série, pathologie, de M. Aboulker à M. Château, sont priés d'assister à cette séance.

## NOUVELLES

**Société de médecine publique et d'Hygiène professionnelle,** 28, rue Serpente. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 25 *Novembre* 1896 :

PROJET D'AVIS SUR L'ALCOOL ET L'ALCOOLISME. — I. L'alcool produit par une fermentation régulière, quelle que soit son origine (vin, bière, cidre, etc.), est une substance dont l'usage modéré est sans inconvénient. Pris au-delà d'une certaine dose, il devient un poison qui a les effets les plus funestes sur la santé physique et morale de la population et, subsidiairement, sur les dépenses croissantes d'assistance pour les hôpitaux et pour les asiles des aliénés.

II. Le danger est augmenté, soit par l'existence dans les alcools, mal ou non rectifiés, d'impuretés, comme le furfurol, le fusel, etc., soit par l'addition de bouquets artificiels, huiles de vin, aldéhydes et essences diverses, toutes substances qui sont de vrais poisons.

III. La solution hygiénique du problème de l'alcoolisme consiste donc à la fois à diminuer le plus possible le chiffre de la consommation et la toxité du produit consommé.

IV. Au point de vue de la quantité, il est du plus grand intérêt, pour la santé physique et morale de la population, de diminuer les occasions et la tentation des boissons alcooliques. A cet effet, il y a lieu d'assurer la surveillance rigoureuse des débits déjà existants, de limiter leur nombre et de rendre moins facile la création de débits nouveaux.

V. Au point de vue de la qualité, c'est-à-dire de la toxicité due aux impuretés contenues dans les alcools rectifiés, la purification doit en être faite de façon à ramener ces impuretés à un minimum et leur rectification doit être assurée par le contrôle de l'Etat.

VI. Les mêmes raisons commandent l'abolition du privilège des bouilleurs de cru, car ce privilège fait entrer à vil prix, dans la consommation, des eaux-de-vie mal distillées et d'une toxicité d'autant plus grande ; il contribue d'une façon notable à l'augmentation croissante de l'alcoolisme.

VII. L'addition des bouquets artificiels, huiles de vin, aldéhydes et essences doit être sévèrement réglementée.

VIII. Il y a lieu de vulgariser la connaissance des dangers qui résultent, pour la santé et pour la vie, des abus de l'alcool et de la toxicité des produits contenus dans les liqueurs de consommation, par des cours et des conférences expérimentales et par l'action morale sous toutes ses formes dès la période scolaire.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

24 Novembre 1896.

**Sur la formation des cicatrices dans les vaisseaux après leur ligature.** — **M. Cornil.** Les phénomènes qui se passent dans les vaisseaux après leur ligature, et qui aboutissent à la formation de cicatrices, peuvent être suivis jour par jour, en expérimentant sur les veines du chien.

Les cellules endothéliales de la paroi interne de la veine se gonflent, poussent des prolongements, puis elles perdent leurs points d'attaches et ne conservent plus de rapports avec la paroi que par un de leurs prolongements.

Leur noyau est dirigé vers la lumière du vaisseau. Bientôt elles se redressent et se placent perpendiculairement à la membrane interne, affectant la disposition de cellules épithéliales cylindriques. Elles continuent ainsi à se reproduire.

Puis elles se détachent, progressent dans le vaisseau et peuvent même pénétrer dans le caillot, reliées par leurs prolongements avec les cellules encore attachées à la paroi interne de la veine, et suivant, dans leur progression, les filaments de fibrine.

Deux jours après la ligature, on peut voir déjà un petit bourgeon progresser dans le caillot. Au quatrième jour, on voit dans le caillot des cavités bordées de cellules endothéliales, ressemblant à des vaisseaux capillaires de nouvelle formation.

Ces cavités s'anastomosent entre elles et, au sixième jour, parcourent presque tout le caillot, dont l'organisation est achevée.

Les débris mortifiés de la membrane interne, détachés par le traumatisme, ne gênent nullement l'évolution des cellules, qui s'implantent à leur surface et continuent à évoluer pour former le réseau vasculaire.

Lorsque la cicatrisation est complète, la fibrine a disparu et il ne reste plus que du tissu conjonctif creusé de cavités vasculaires.

Dans les artères, le processus est analogue et ne se distingue que par sa lenteur.

**Lecture de rapports.** — **M. Le Dentu** lit un rapport sur les ouvrages présentés pour le *Prix Meslay*.

**M. Landouzy** lit un rapport sur les ouvrages présentés pour le *Prix Desportes*.

**M. Berger** lit un rapport sur les ouvrages présentés pour le *Prix Bourceret*. M. LABBÉ.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

20 Novembre 1896.

**Dermo-fibromatose pigmentaire (ou neuro-fibromatose généralisée). Mort par adénomes des capsules surrénales et du pancréas.** — **M. A. Chauffard.** B..., âgé de trente-sept ans, entre le 15 mars 1896 à l'hôpital Cochin. Grand, maigre et peu robuste, il est le fils d'un père alcoolique et a perdu deux frères de tuberculose pulmonaire. Dans ses antécédents personnels, on trouve une pleurésie sèche à gauche, il y a six mois, accompagnée d'un érysipèle bénin de la face. Pas de syphilis ni d'alcoolisme.

Il entra à l'hôpital pour une diarrhée chronique datant de quinze mois, accompagnée de coliques ; 5 à 10 selles liquides chaque jour, mais ni sanglantes ni graisseuses : le ventre est sensible à la palpation. En outre, on constate le *syndrome complet de la neurofibromatose*. A la surface et dans l'épaisseur de la peau existent 110 à 120 petites *tumeurs nodulaires*, variant entre le volume d'une lentille et celui d'une noisette, sessiles ou largement pédiculées, mobiles, asymétriques, indolentes, sans changement de coloration de la peau à leur niveau. Les premières tumeurs ont apparu, il y a cinq ans, au visage, au bras gauche, à l'épigastre.

La peau, en outre, est un peu terreuse et foncée et présente une vingtaine de taches pigmentaires, grandes à peu près comme une pièce de 50 centimes ; elles existent surtout au tronc et aux lombes. Existant depuis très longtemps, elles sont plus nombreuses depuis trois ans.

Rien aux muqueuses ni aux organes génitaux. En outre quelques nævi, mais peut-être congénitaux.

Pas de troubles nerveux nets, pas de fibrome perceptible sur le trajet des troncs nerveux accessibles à la palpation. Le malade s'amaigrit de plus en plus, la diarrhée persiste, parfois un peu graisseuse, et des vomissements alimentaires apparaissent. Le ventre est sensible à la palpation, surtout dans le flanc droit ; il existe aussi en ce point des douleurs spontanées.

L'examen du suc gastrique montre une absence d'HCl libre, avec des traces de peptone et d'acide lactique. Pas de sucre, pas d'albumine.

Mort le 13 Août, dans le marasme cachectique.

*Autopsie* : Deux séries de lésions : tumeurs de la peau, lésions des capsules surrénales et du pancréas.

1° Les nodules sont indépendants des nerfs adjacents ; ils ne méritent donc pas le nom de neuro-fibromes. Les nerfs profondément situés, ne présentent non plus aucun renflement nodulaire.

Le cas est donc comparable à celui que M. Marie a récemment signalé à la Société, où la systématisation périnévritique des fibromes semblait ne plus exister. La qualification de *neuro-fibromatose* donnée à cette maladie par Recklinghausen a donc le grave défaut d'impliquer un processus périnévritique qui manque souvent. Aussi Landowski, après Lahmann, admet-il que les tumeurs cutanées peuvent avoir des origines diverses : gaines périvasculaires, enveloppes conjonctives des glandes sudoripares ou sébacées. Dans notre cas, nous ne voyons pas nettement le point de départ du processus fibromateux.

On peut donc diviser ces cas en deux catégories :

*a*) Fibromes à point de départ périnévritique et accompagnés de névromes multiples, ramulaires ou tronculaires.

*b*) Fibromes à point de départ non périnévritique, et non accompagnés de névromes multiples.

Dans les deux cas, nævi et taches pigmentées : l'ensemble de ces faits pourrait être appelé *fibromatose pigmentaire* ; à la première catégorie on do nom de *neuro-fibromatose pigmentaire*, et à l le nom de *dermo-fibromatose pigmentaire* ; no vation appartient à cette dernière variété.

2° Derrière l'estomac existait une tumeur cheval comprenant le pancréas, les capsules et des ganglions. Le *pancréas* forme une mass surtout développée aux dépens de la tête et le tissu pancréatique est induré, lardacé, et les caractères objectifs du cancer (le choléd suite d'une anomalie, ne traversait pas la tête créas, ce qui explique l'absence d'ictère). Les *surrénales* sont énormes, le tronc et les ra *sympathique* gauche sont englobés dans la m ganglions adjacents aux capsules sont hypert dégénérés.

Histologiquement, ces différents organes p des lésions de dégénérescence adénomateuse. des coupes rend vraisemblable l'interprétation dégénérescence capsulaire, double et symétr dégénérescence secondaire du pancréas et des lymphatiques.

Pas traces de noyaux néoplasiques dans les ganes. Pas de lésions tuberculeuses en aucun

Quel a été le point de départ de cet adéno croyons que c'est la capsule surrénale.

Cliniquement, nous n'avons pas eu affaire à table maladie bronzée d'Addison, mais bien à drome partiel et dissocié de l'addisonisme.

Enfin, y a-t-il un rapport entre la dermo-fib et la dégénérescence adénomateuse des surr du pancréas, ou simple coïncidence ? On ne pe dire, notre observation étant unique dans la s

**Vésanie passagère chez l'enfant dans l lescence de la fièvre typhoïde.** — **M. Con** signalé, chez les adultes, des manifestations délir ou moins durables à la fin de la fièvre typhoïd vient de la convalescence. D'après quelques ob récemment publiées, il semble que les jeunes soient pas à l'abri de ces accidents.

Un petit garçon de trois ans entre dans mo en Octobre 1896, pour une fièvre typhoïde pa huitième jour. La température oscille autour de et bientôt des taches rosées se montrent sur l'a qui est ballonné.

Le vingt-sixième jour, après quelques grande tions, la défervescence se produit.

Mais, à peine la courbe s'était-elle abaissée à que l'enfant se met à délirer. Il est agité, ne pousse des cris, veut quitter son lit ; il a hagards, il ne reconnaît plus ses parents. Cet é nique reste tel pendant huit jours et va en s' jusqu'au 15 Novembre, date de la sortie de l'enf moment, après quinze jours, il est plus calme, naît ses parents, il est à peu près guéri.

M. Adams, de Washington[1], vient de publier c analogues chez des enfants, il est vrai, beauc âgés (sept ans, neuf ans, douze ans, treize an ces quatre cas, la fièvre typhoïde avait suivi régulier quand, au moment de la convalescen le délire. Dans les deux premiers cas, le dé maniaque avec cris, chants, agitation, mo désordonnés. Dans les deux derniers, il affectai mélancolique avec hébétude, stupeur, idiotie.

Au bout de quelques semaines, pour les cas bénins, de quelques mois pour les plus graves rison fut obtenue.

On peut, à bon droit, concevoir des doutes su de tels malades, et craindre le développement de la folie, de l'épilepsie ou de l'hystérie. Mais cédents héréditaires sont rassurants et, après années, dans les cas qui ont pu être suivis, la ne s'est pas démentie.

Comment expliquer cette vésanie passagère ? a cessé, il n'y a pas lieu de l'incriminer. Ma blesse, l'adynamie, la maigreur, l'anémie pe Il semble que l'écorce cérébrale soit mal nourri famine. Dans plusieurs cas, tout au moins, le disparu sous l'influence d'une alimentation riche ratrice.

Quoi qu'il en soit, ces états vésaniques sont pe curables, et leur pronostic doit être envisagé av tude.

**Hémiatrophie linguale due à une lé l'hypoglosse.** — **M. Babinski** communique un de **M. Ricochon**, sur un cas d'hémiatrophie ling à une lésion de l'hypoglosse chez un sujet atteint arthrite tuberculeuse de l'articulation occipito-atl gauche. Cette observation est comme un calque qu'a présentée à la Société M. Babinski, au Juillet de cette année, en ce qui concerne le cha de position de la langue par rapport à la ligne m suivant que la bouche n'est qu'entr'ouverte qu'elle est toute grande ouverte, suivant que la est attirée en arrière ou bien qu'elle est portée en quand la bouche est légèrement entr'ouverte, la occupe, comme à l'état normal, la position m lorsque la bouche est largement ouverte, et que la est portée en arrière, la pointe dévie du côté s contraire, quand le malade tire la langue hors de l

1. M. ADAMS. — *Archives de Pédiatrie*, Nov. 189

, la pointe dévie du côté de l'hémiatrophie. Ces servations diffèrent l'une de l'autre au point de ctionnel; chez la malade observée par M. Ba- la déglutition était normale; chez celle de chon, elle était, au contraire, très troublée; fférence tient peut-être à ce que, dans ce der- , l'hémiatrophie linguale est encore plus pro- qu'elle ne l'était dans le premier, où pourtant, ie était déjà très marquée.

**physème sous-cutané familial.** — M. L. Gal- . J. A. Valdés, de Matanzas (Cuba), m'écrit pour muniquer 3 cas d'emphysème sous-cutané com- t la rougeole, chez trois sœurs. Deux de ces ont été observées par lui-même, l'une âgée ize ans, l'autre de dix-sept ans. Chez la pre- l'emphysème sous-cutané s'étendit au cou des tés, au tronc et au membre supérieur du côté chez l'autre, il demeura limité au cou. Dans les s, la rougeole ne s'accompagnait que d'une bron- u intense.

isième sœur, morte de tuberculose à l'âge de ois ans, avait présenté, à l'âge de dix-sept ans, s de la rougeole, la même complication.

eux frères de ces trois sujets n'ont rien offert ue. Tous les cinq ont eu la *coqueluche*. Le père matique.

ut incriminer une fragilité *congénitale* des vési- lmonaires et tenir compte aussi de la prédispo- ée par la coqueluche antécédente.

E. DE MASSARY.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

21 Novembre 1896.

**'agglutination des divers échantillons du d'Eberth et des bacilles paratyphiques.** Achard et Bensaude. (Voy. p. 639.)

**préliminaire sur l'opothérapie hépatique.** Gilbert et Carnot. L'opothérapie hépatique a vraiment que si l'on peut isoler les parties et utiles du foie. Pour atteindre ce but, deux s'offrent :

bien, chercher une séparation physique;

bien, par le choix de l'animal et les conditions quelles on le met avant l'abattage, limiter la toxi- extrait et, par là même, augmenter d'autant les s utilisables.

uteurs préfèrent jusqu'ici les extraits résultant x adultes mis au lait. L'absorption par la voie donne les mêmes résultats que par la voie tnée.

rement, MM. Gilbert et Carnot ont appliqué apie hépatique dans trois groupes de cas :

xiste une affection du foie et des signes plus ou arqués d'insuffisance hépatique. L'opothérapie roduire des résultats heureux chez un cirrho- alcoolique atteint de délire et un cirrhotique ue chez lequel alternaient l'agitation et le délire oma.

ction a un rapport, mais mal déterminé et non avec les fonctions hépatiques. A côté de cas s où la diminution du sucre persiste, d'autres présenté qu'une diminution passagère.

extraits hépatiques ont été employés dans les in- intoxications générales; mais les auteurs atten- ur se prononcer, de plus grandes statistiques.

**s voies de résorption de la bile dans le** MM. E. Wertheimer et L. Lepage. De nom- xpériences de MM. Wertheimer et Lepage leur nt d'affirmer que les vaisseaux sanguins dans le nent une part active à la résorption des pig- liaires.

nier ordre de preuves a été fourni par l'expé- ivante : les auteurs ont tenté de faire résorber rangère par une portion du foie chez le chien, hercher si elle apparaît ou non dans la bile ar les autres lobes hépatiques, alors qu'elle ne être déversée dans le sang par les voies lym- . Le mode d'élimination du pigment ne permet oser aux résultats positifs de l'expérience, que de la bile s'est peut être effectué directement droits aux lobes voisins par des anastomoses anaux biliaires.

**ulation artérielle du rein étudiée d'après ographies.** — MM. Destot et Bérard. Ces au- appliquant la radiographie à l'étude de la circu- ale, sont arrivés aux conclusions suivantes :

dans le rein, la circulation artérielle est répar- t de vastes territoires fermés et superposés ns antéro-postérieur;

chaque branche de bifurcation lobaire, inter- multilobaire, commande un territoire terminal oins restreint;

hacune des artères lobaires se divise par fausse suivant des types contingents, pour arriver idement possible et par le plus court chemin ns glomérulaires;

ne saurait plus admettre l'existence de voûtes suspyramidales continues;

les artères droites interlobaires des auteurs irectement des branches du tronc lobaire, à la aiguilles d'une branche de sapin;

les artères des pyramides de Malpighi pro- viennent, suivant l'opinion de Kölliker, des capillaires glomérulaires.

**Accidents épileptiformes expérimentaux.** — M. Charrin. L'auteur a observé chez un cobaye des accidents convulsifs, parfois épileptiformes, rappelant, dans une certaine mesure, les faits rapportés par Brown-Séquard. Il existe dans la région cervico-dorsale une zone dont l'irritation engendre ces désordres.

Il est intéressant de rappeler que cet animal a reçu antérieurement de la toxine diphtérique sous la peau, puis a été soumis aux courants à haute fréquence. Seul l'examen histologique pourra expliquer quel processus il faut incriminer dans l'étiologie de ces accidents.

**Opérations intrathoraciques avec respiration artificielle par insufflation.** — MM. Tuffier et Hallion. Pour que les organes intrathoraciques devinssent accessibles à l'opérateur, il faudrait que la respiration se continuât sans encombre, malgré l'ouverture large des plèvres. Seule la respiration artificielle par insufflation paraît capable de réaliser ce desideratum. Une série d'expériences de ce genre entreprises avec succès chez le chien paraissent encourager les tentatives de même ordre chez l'homme. Les auteurs insistent particulièrement sur la nécessité de réaliser l'asepsie la plus rigoureuse de l'air introduit dans le poumon par insufflation, en le stérilisant au préalable par la chaleur.

**Action différente de l'extrait de capsules surrénales sur la pression sanguine, suivant l'état d'altération morbide des capsules surrénales.** — M. P. Langlois croit pouvoir conclure :

1° Que les capsules congestionnées, mais non hypertrophiées, n'ayant pas subi la dégénérescence complète, exercent une action très nette, parfois même plus active que des capsules saines, sur la pression vasculaire;

2° Que les capsules hypertrophiées ont perdu en partie cette action tonique sur le système circulatoire;

3° Qu'il existe une relation entre l'action tonique de l'extrait glandulaire et l'intensité de la réaction colorante avec le perchlorure, sans que l'on puisse attribuer l'action tonique à la pyrocatéchine.

**Traitement des accidents consécutifs aux grandes hémorrhagies.** — M. Mitout. L'auteur, chez 5 malades présentant des phénomènes graves consécutifs à de grandes hémorrhagies, a employé, de parti pris, les lavements d'eau salée, de lait salé, de bouillon salé. Il a ajouté le sel à raison de 4 grammes par 200 grammes d'eau pour un lavement. Ces lavements peuvent être donnés d'heure en heure dans les cas urgents, puis de plus en plus espacés. Enfin, la quantité de liquide peut être augmentée suivant la tolérance des malades.

**Altération fonctionnelle des capsules surrénales dans les intoxications diphtéritiques et pyocyaniques.** — MM. Langlois et Charrin ont, dès 1892, signalé les hypertrophies considérables observées chez les cobayes injectés avec des toxines pyocyaniques ou diphtéritiques, et montré que cette hypertrophie ne se produisait que dans les intoxications relativement lentes; les intoxications rapides (douze à vingt-quatre heures) ne déterminent que de l'hyperhémie avec hémorrhagie, sans hypertrophie.

Enfin, Petit a donné une excellente étude histologique des lésions observées et de la fonte cellulaire qui se produit dans le dernier stade. Ces capsules ainsi altérées possèdent-elles encore les propriétés spécifiques du tissu capsulaire ?

Or, à l'heure actuelle, on ne connaît, en réalité, que deux réactions de ce tissu : l'une physiologique, son action tonique, sur la pression sanguine; l'autre chimique, sa coloration spéciale avec le perchlorure de fer.

Langlois, avec la collaboration d'Athanasiu, a étudié l'action de l'extrait de capsules malades sur la pression sanguine. Il a vu, tout d'abord, que l'extrait capsulaire ne modifie pas l'action anticoagulante de la peptone et que les augmentations de pression avec les capsules saines sont aussi intenses chez un animal, peptonisé que chez un animal normal.

Il a été injecté alors soit au même animal à des intervalles éloignés, soit à des animaux différents, des extraits de capsules surrénales — saines — simplement hyperhémiées, hypertrophiées. 20 centigr. de capsules hypertrophiées ont donné une augmentation de 2 centimètres à peine, alors que la même dose de capsules saines amenait une élévation de pression de 8 à 9 centimètres.

L'effet des capsules simplement hyperhémiées est très variable : tantôt leur extrait est plus actif, tantôt il est affaibli, suivant, sans doute, l'état des cellules glandulaires qui passent au début de l'intoxication par une phase d'hyperactivité.

La réaction par le perchlorure de fer, si nette dans les capsules saines, est abolie, ou, tout au moins, très atténuée dans les capsules hypertrophiées. Il paraît cependant douteux que l'élévation de pression soit due à la pyrocatéchine, ce corps existant en quantité imponderable dans 20 centigrammes de capsules fraîches.

On voit que, par l'injection de toxines, on peut réaliser la suppression fonctionnelle des capsules surrénales, et il sera peut être possible de produire le syndrome de la maladie d'Addison, en déterminant une hypertrophie destructive à évolution très lente.

ÉLECTION D'UN MEMBRE TITULAIRE. — M. Hanriot est élu membre titulaire par 37 voix sur 52 suffrages exprimés.

R. MERCIER.

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE

19 Novembre 1896.

**De l'électrolyse médicamenteuse.** — M. Boisseau du Rocher. Tout le monde sait que l'électrolyse médimamenteuse est employée depuis longtemps; j'ai moi-même décrit les réactions chimiques obtenues par l'électrolyse d'une solution d'iodure de potassium. Ce médicament m'ayant été démontré insuffisant contre les tuberculoses locales non suppurées, impuissant contre les tuberculoses suppurées, je me suis adressé au *bromure de sodium*[1] dont la décomposition électrolytique se fait à l'intensité peu élevée de 20 à 25 milliampères. Une solution de bromure de sodium étant injectée dans les tissus malades, ou dans une cavité suppurante, au moyen d'un trocart en platine relié au pôle positif d'une batterie à courant continu, le négatif, indifférent, étant placé dans le voisinage, la solution est décomposée en oxygène, hydrogène, brome, soude. Par suite d'actions chimiques connues, ces corps donnent naissance à des composés oxygénés du brome qui, étant très instables, surtout en présence de l'hydrogène, cèdent leur oxygène, sous forme d'ozone, pour former finalement de l'acide bromhydrique, du brome, en partie gazeux; enfin l'on a des décomposés sodiques en petite quantité. Nous avons donc là des médicaments désinfectants de premier ordre sous une forme inusitée en thérapeutique, inutilisable par tout autre procédé que par l'électrolyse, et de plus à l'*état atomique*.

Quand il s'agit de tuberculoses non suppurées, une solution tiède à 1/20 est suffisante. Si l'on a affaire à une cavité suppurante, une solution titrée à 1/10 est nécessaire.

Les observations suivantes ont été prises dans le service de M. Duplay :

I. *Ostéo-arthrite tuberculeuse tibiotarsienne et tarsienne.* — Le nommé C..., trente-deux ans : antécédents tuberculeux. Deux piqûres avec électrolyse d'une solution de bromure de sodium sont faites de chaque côté du pied les 20 Avril et 18 Mai 1893. Au bout de sept semaines, le malade sort guéri de l'hôpital. Trois ans après il n'y a pas eu de récidive.

II. *Ostéomyélite prolongée; cavité suppurante très étendue du fémur.* — Le malade, âgé de trente-quatre ans, fut opéré, la première fois, le 15 Mars 1877, par M. Gosselin. Onze interventions furent faites depuis cette époque, soit par M. Gosselin, soit par M. Duplay. Des curettages, plusieurs tentatives de greffe osseuse ayant échoué, des hémorrhagies considérables se produisant après chaque intervention, le fémur offrant, dans son quart inférieur, une vaste cavité à parois tellement minces, qu'une intervention nouvelle risquerait de compromettre sa solidité; on se décide à essayer l'électrolyse médicamenteuse. Après 16 séances, toute trace de suppuration a disparu, et la cavité est comblée après 25 séances; la température s'est maintenue entre 36°,5 et 37 degrés. Quatorze mois après que le malade est sorti de l'hôpital, la guérison s'est maintenue.

III. *Ostéomyélite prolongée du tibia.* — Il s'agit d'une jeune fille qui a déjà subi, sans succès, trois interventions chirurgicales. Une cavité du volume d'une petite noix, à parois non bourgeonnantes reste à combler. Le traitement électrolytique est commencé le 19 Décembre 1895. Le 13 Février, la malade part au Vésinet.

IV. *Ostéomyélite prolongée du tibia.* — Il s'agit d'un malade ayant à la partie inférieure de la jambe deux fistules communiquant entre elles. Opéré en 1892, la suppuration a persisté très abondante (Octobre 1893). Six séances ont tari la suppuration et le malade sort guéri.

V. *Ostéomyélite traumatique du calcanéum.* — Femme de trente-huit ans, albuminurique, opérée deux fois. Evidement du calcanéum; suppuration abondante. Traitée par l'électrolyse du bromure de sodium du 5 Mars au 27 Avril 1895. Sort guérie de l'hôpital.

VI. *Polyadénite bacillaire suppurée.* — Homme de quarante-trois ans. Suppuration aux deux aisselles, qu'aucun traitement n'a pu tarir. Huit séances sont faites à droite, 5 à gauche (Octobre 1895). Le malade part au Vésinet guéri. Les ganglions ont disparu à droite.

En résumé donc, des observations précédentes, prises dans le service de M. Duplay, et de celles qui me sont personnelles, je conclurai que, quand il s'agit d'une tuberculose osseuse ou articulaire non suppurée, l'amélioration ne se manifeste que vers le quinzième jour, et que la guérison est définitive vers la sixième semaine; que, dans les tuberculoses récentes, une seule séance suffit; que dans les tuberculoses de date ancienne, deux, parfois trois séances sont nécessaires. Dans les tuberculoses ganglionnaires et dans les suppurations, les séances doivent être répétées deux fois par semaine.

Un autre fait est l'absence complète de réaction soit locale, soit générale.

Enfin, l'immobilisation et la compression n'ont pas été employées; le repos au lit a paru suffisant.

D. LABBÉ.

1. Académie de médecine, séance du 16 Juin 1896. Rapport de M. Duplay.

*L'Éditeur-Gérant* : GEORGES CARRÉ

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

**CHLORAL BROMURÉ DUBOIS**

*Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures*

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

PEPSINE MALTINE PANCRÉATINE

**BI-CAPSULES JOSSET**

Expérimentées dans les Hôpitaux de Paris.

Produit Nouveau assurant **DIGESTION COMPLÈTE NORMALE**

*Grâce à un cloisonnement isolant spécial* } 1 Section *soluble seulement* dans l'Estomac. } 1 Section *soluble seulement* dans l'Intestin.

Ne pas oublier que le mélange de ces trois ferments entrave l'action de chacun d'eux. *(Une Capsule après chaque repas).*

LE FLACON : 4 fr. (DÉPOSÉ). Phcie L. JOSSET, 6, Bd Arago, Paris.

USINE A VAPEUR AU PARC ST-MAUR. — *TELEPHONE*

**Airol**

Marque "GRIFFON"

**Antiseptique interne et externe**

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

**L'AIROL** n'est pas toxique et est inodore.

**L'AIROL** est un cicatrisant des plaies.

**L'AIROL** n'irrite pas les muqueuses.

**L'AIROL** est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

**ARCACHON** ENFANTS DÉBILES LYMPHATISME CONVALESCENCES

**MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE**

*Située dans les Pins, à proximité de la Plage*

Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage

SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION

**Hautes références médicales et familiales**

S'adresser à la Directrice : Mme HENRY DUBOIS

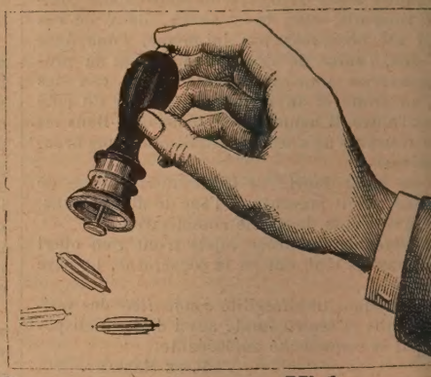
*N.-B. — On ne reçoit pas de Phtisiques.*

**ANALYSES** LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDI G. MERCIER, Pharmacien-Chimiste, 158, R. St-

**Cachets**

BLANCHEUR
SOUPLESSE
ÉLÉGANCE

*Contenant trois fois plus de poudre que tous les autres Cachets de même dimension.*



N° 0 N° 1 N° 2 N° 2 bis N° 3

Même diamètre que le n° 2 mais plus creux

**S. CHAPIREAU**

Vve JABLONSKI, née CHAPIREAU, Succr

14, Rue de la Perle, Paris (Usine: 23 et 25, Rue Co

*CACHETS TIMBRÉS AU NOM OU A LA MARQUE DU PHARMACIE*

Cachets en toutes Couleurs.

L'Appar S. CHAPI est le plus simple, le p et le plus exp (La figure ci-co sente les godets 5 grandeurs de cac 4 protecteurs. *Envoi franco d'Éc sur demande a* 14, Rue de la Pe

Dans les Demandes par intermédiaires **bien spécifier : Cachets S. CHAPI**

**NIAOULI NATTON**

*ESSENCE PURE DE MELALEUCA VIRIDIFLORA*

BALSAMO-ANTISEPTIQUE des MUQUEUSES — PUISSANT MODIFICATEUR des SÉCRÉTIONS :

AFFECTIONS des VOIES RESPIRATOIRES, BRONCHITES, PHTISIE, CATARRHE, GRIPPE, INFLUENZA, MALADIES des REINS et de la VESSIE.

CAPSULES NATTON { *au Niaouli pur, — creo* *iodoformé, créosoté-iodo*

ESSENCE DE NIAOULI NATTON pour Inhalations.

HUILE DE NIAOULI NATTON pour Injections hypod

HUILE DE FOIE DE MORUE NIAOULISÉE NA

INHALATEURS ET ÉMANATEURS NA

DÉPÔT : 32, Rue des Bons-Enfants, PAR ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA *PRESSE MÉDICALE* ET CHEZ TOUS LES LIBRA

**GUIDE MÉDICAL 1896**

*Enseignement de la médecine. — Service militaire. — Faculté de médecine de Paris. — Enseignement supér Musées et Bibliothèques. — Médecine militaire et navale. — Académies et Sociétés savantes. — Hôpitaux et Hospices d Asiles de convalescence. — Asiles publics d'aliénés Hôpitaux divers. — Ecole dentaire de Paris. — Loi sur l'exercice de la médecine*

PRIX : **0 fr. 50**

Comp^ie Française des **TISSUS ANTISEPTIQUES ET MICROBICIDES** Brevetée S. G. D. G.

***Fabrication des Tissus basée sur les Théories Pastoriennes.***

**HYGIÈNE PUBLIQUE** Draperie, Tentures, Tapis, Ameublement.

**HYGIÈNE PRIVÉE** Flanelle, Lingerie, Literie, Vêtements.

***Hopitaux, Casernes, Chemins de fer, Administrations, Appartements.***

**PRÉSERVATION DES MALADIES CONTAGIEUSES ET ÉPIDÉMIQUE**

Vente en Gros : MM. J. HAYEM et Cie, *Paris;* A. GRANDJEAN et Cie, *Reims;* BLIN et BLIN, *Elbeuf,* seuls Concessionnaires.


Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.